

## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau

### *Factors Associated with Incomplete Abortion in Arifin Achmad General Hospital District Arifin Achmad of Riau Province*

Risa Pitriani

Program Studi Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

#### ABSTRAK

Abortus Inkomplit adalah peristiwa pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu, dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Sekitar 90% dari kematian karena komplikasi abortus. Tujuan penelitian adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2010-2012. Jenis desain penelitian kasus kontrol. Kasus adalah ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dan kontrol adalah ibu hamil normal yang tidak mengalami abortus inkomplit yang  $\leq 20$  minggu di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2010-2012. Hasil penelitian variabel yang berhubungan signifikan yaitu: 1) ibu yang memiliki pendidikan rendah lebih berisiko 1,469 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan tinggi (CI 95% : OR = 1,067-2,024), 2) ibu yang jarak kehamilan  $< 2$  tahun lebih berisiko 2,084 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan ibu yang memiliki jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun (CI 95%: OR = 1,507-2,881), 3) ibu yang bekerja lebih berisiko 4,184 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan ibu yang tidak bekerja (CI 95% : OR = 2,657 – 6,588); variabel yang berhubungan terbalik adalah Hb dan paritas; dan variabel yang confounding adalah umur terhadap paritas. Kesimpulan yaitu variabel independen yang memiliki hubungan sebab akibat dengan kejadian abortus inkomplit adalah variabel pendidikan, jarak kehamilan dan pekerjaan. Variabel *confounding* adalah variabel umur yang berhubungan dengan kejadian paritas terhadap kejadian abortus inkomplit. Saran bagi ibu hamil agar mengetahui tanda-tanda bahaya TM I dan mengatur jarak kehamilan agar tidak terjadi abortus inkomplit; kepada peneliti selanjutnya agar memperhatikan Hb dan paritas ibu sebelumnya melalui buku KIA; dan usia ibu yang  $> 35$  tahun di upayakan agar tidak hamil pada paritas  $> 3$ .

**Kata Kunci:** Kejadian Abortus Inkomplit, RSUD Arifin Achmad

#### ABSTRACT

*Incomplete abortion is termination of pregnancy in which the products of conception are not entirely expelled or removed from uterus, before 20 weeks in pregnancy. Approximately 90% of deaths due to abortion complications. This case-control study was designed to determine association factors with incidence of incomplete abortion at Arifin Achmad General Hospital 2010-2012. The event spending most of the products of conception in pregnancy before 20 weeks, there was still some left in the uterus. Approximately 90% of deaths due to abortion complications. The purpose of research is knowing the factors associated with the incidence of incomplete abortion at the Arifin Achmad Hospital in Riau Province Year 2010-2012. Type of case-control study design. Cases were pregnant women who had incomplete abortion and normal controls were pregnant women who did not experience an incomplete abortion were  $\leq 20$  weeks in hospitals Arifin Achmad Pekanbaru 2010-2012. The results were significantly associated variables, namely: 1) mothers with low education 1,469 times more at risk of experiencing an incomplete abortion than women who have a higher education (95% CI: OR = 1.067 to 2.024), 2) maternal pregnancy spacing  $< 2$  years 2,084 times the risk of having incomplete abortion compared, mothers who have gestational distance  $\geq 2$  years (CI 95%: OR = 1.507 to 2.881), 3) mothers who work 4,184 times more at risk of experiencing an incomplete abortion than women who did not work (95% CI: OR = 2.657 to 6.588); variable is inversely related to hemoglobin and parity, and the confounding variable is the age of the parity. As conclusion, education, spacing of pregnancy and occupation have causal relationship with the incidence of incomplete abortion. that the independent variables that have a causal relationship with the incidence of incomplete abortion is variable, distance education and employment pregnancy. Confounding variable is the variable age-related incidence of parity on the incidence of incomplete abortion. This study suggests to improve knowledge about complication abortion and plan pregnancy. Advice for pregnant women to know the danger signs of TM I and set the distance kehamilan to avoid incomplete abortion; to the next researcher to observe Hb and maternal parity before through books KIA, and maternal age  $> 35$  years in an effort so that no pregnant at parity  $> 3$ .*

**Keywords:** Abortion incidence of incomplete, Arifin Achmad

## PENDAHULUAN

Abortus inkomplit adalah peristiwa pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu, dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus (Sastrawinata, 2005). Menurut data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2008 presentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi, sekitar 15-40% (*abortus incomplete* 15-25%, *abortus imminens* 8-16,2%, *abortus complete* 4-13,5%) (Manuaba, 2002).

Riwayat abortus pada penderita abortus nampaknya juga merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3 – 5 %. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus spontan, pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30 – 45% (Prawirohardjo, 2009).

Penyebab abortus merupakan gabungan dari beberapa faktor yaitu, kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, Kelainan pada plasenta, Penyakit ibu, Kelainan Traktus genitalis, usia ibu paritas atau spasing (Prawirohardjo, 2009). Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dapat menimbulkan masalah seperti abortus karena kondisi fisik yang belum 100% siap. Usia lebih dari 35 tahun digolongkan dengan kehamilan berisiko tinggi yang dapat membahayakan ibu dan janinnya.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Riau angka kematian ibu pada tahun 2010 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 38,7% kasus, eklamsia 34,7% kasus, infeksi 12,1% kasus, dan 5,2% terjadi pada kasus abortus.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Arifin Achmat Provinsi RIAU dilaporkan kejadian abortus inkomplit tahun 2009 sebanyak 223 kasus dari 1215 jumlah kehamilan dengan persentase 18,3 % , 2010 sebanyak 284 kasus dari 1182 jumlah kehamilan dengan persentase 24 % dan pada tahun 2012 sebanyak 290 dari 1658 jumlah kehamilan dengan persentase 17,4 %. Oleh karena itu penulis ingin meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Arifin Achmad Provinsi RIAU.

## METODE

Jenis desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus kontrol (*case control study*). Kasus adalah ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dan kontrol adalah ibu hamil normal yang tidak mengalami abortus inkomplit yang  $\leq 20$  minggu di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2010-2012. Sampel adalah

sebagian dari populasi yaitu sebagian dari ibu yang hamil  $> 20$  minggu dan tercatat di rekam medis RSUD Arifin Achmad Provinsi RIAU Tahun 2010-2012. Dengan metode perhitungan ukuran sampel:  $\alpha$  5%,  $\beta$  10%,  $OR = 2$ , didapatkan 303 kasus dan 303 kontrol.

Prosedur pengambilan sampel mulai bulan april 2012, diurutkan kebelakang sampai januari 2010. Kasus dan control didapatkan dari catatan rekam medic RSUD Arifin Achmad Prov RIAU. Jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder yaitu kasus dan bukan kasus kejadian abortus inkomplit yang sama-sama diambil dari sumber data yaitu rekam medis di RSUD Arifin Achmad Prov RIAU tahun 2010-2012.

## HASIL

### Analisis Univariat

Tidak ada variabel yang homogen (salah satu kategorinya mempunyai nilai  $< 15\%$ ), dan yang merupakan variabel berisiko (salah satu kategorinya  $> 50\%$ ) yaitu Hb ibu, paritas, umur, pekerjaan, dan pendidikan.

### Analisis Bivariat

Variable yang berhubungan signifikan dengan abortus inkomplit yaitu: 1) Pendidikan; Ibu yang berpendidikan rendah lebih berisiko 4 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (CI 95% :  $OR = 0,431-0,803$ ), 2) Jarak Kehamilan; Ibu yang jarak yang kehamilannya  $< 2$  tahun lebih berisiko 2 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya  $\geq 2$  tahun (CI 95% :  $OR = 1,507-2,881$ ), 3) Pekerjaan; ibu yang bekerja lebih berisiko 1,4 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan yang tidak pekerjaan (CI 95% :  $OR = 2,657-6,588$ ).

Variable yang berhubungan signifikan terbalik : 1) Hb yang dimiliki ibu dengan kadar Hb  $\leq 11$  gr% bermakna namun berisiko 0,5 kali terhadap abortus inkomplit dibandingkan ibu yang memiliki kadar Hb  $\geq 11$  gr% (CI 95% :  $OR = 0,431-0,803$ ), 2) Paritas yang dimiliki ibu dengan  $> 4$  anak bermakna namun berisiko 0,2 kali terhadap abortus inkomplit dibandingkan ibu yang memiliki paritas  $< 4$  anak (CI 95% :  $OR = 0,161-0,376$ ). Variabel umur *counfounding* terhadap variabel paritas.

### Analisis Multivariat

Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa variable berhubungan signifikan dengan abortus inkomplit adalah Pendidikan, Jarak Kehamilan, dan Pekerjaan, variabel independen yang berhubungan signifikan terbalik yaitu Hb ibu dan Paritas, sedangkan variabel independen yang *counfounding* adalah Umur terhadap Paritas.

**Tabel 1**  
**Resume Hasil Analisis Bivariat**

Faktor Ibu	Abortus Inkomplit				( PValue)	OR/ (CI 95%)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
<b>Hb Ibu</b>						0,576
Berisiko : < 11 gr %	95	31.4	134	44.2	0,001	(0,413-
Tidak Berisiko : ≥ 11 gr %	208	68.6	169	55.8		0,803)
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100</b>		
<b>Jarak Kehamilan</b>						2,084
Berisiko : < 2 tahun	179	59.1	124	40.9	0,000	(1,507 –
Tidak Berisiko : ≥ 2 tahun	124	40.9	179	59.1		2,881)
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100</b>		
<b>Paritas</b>						4,184
Berisiko : > 4 anak	198	65.3	268	88.4	0,000	0,246
Tidak Berisiko : ≤ 4 anak	105	34.7	35	11.6		(0,161 –
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100</b>		0,376)
<b>Umur</b>						4,184
Berisiko : < 20 - > 35 th	114	37.6	67	22.1	0,000	(2,657 –
Tidak Berisiko : 20-35 th	189	62.4	236	77.9		6,588)
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100</b>		
<b>Pekerjaan</b>						4,184
Berisiko: Bekerja	93	69.3	29	90.4	0,000	(2,657 –
Tidak Berisiko: Tidak Bekerja	210	30.7	274	9.6		6,588)
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100</b>		
<b>Pendidikan</b>						1,469
Berisiko : Rendah	160	52.8	131	43.2	0,023	(1,067–
Tidak Berisiko: Tinggi	143	47.2	172	56.8		2, 024)
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>100</b>	<b>303</b>	<b>100</b>		

**Tabel 2**  
**Pemodelan Terakhir Multivariat**

Variabel	P value	OR	95% CI. For	
			EXP (B)	
			Lower	Upper
HB Ibu	0,003	0,568	0,392	0,824
Jarak Kehamilan	0,001	1,798	1,261	2,564
Paritas	0,000	0,244	0,153	0,389
Pekerjaan	0,000	4,120	2,548	6,661
Pendidikan	0,036	1,465	1,025	2,095
Umur	0,084	1,433	0,952	2,156

## PEMBAHASAN

### Relevansi dan Validitasi Data

Relevansi data, validasi data, ketepatan waktu datangnya data dan kelengkapan ditentukan oleh kualitas data, sedangkan relevansi data, validitas data dan reliabilitas data ditentukan oleh akurasi data (Lapau, 2007). Kesesuaian hubungan antara data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis sehingga dicapai tujuan khusus dan membuktikan hipotesis secara terbatas adalah relevansi data (Lapau, 2007). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya relevansi data karena adanya kesesuaian antara data yang dikumpulkan dengan pencapaian tujuan khusus dan pembuktian hipotesis. Keadaan yang menggambarkan tingkat instrument bersangkutan yang mampu mengukur apa yang diukur adalah validitas data. Validitas dibagi menjadi dua yaitu validitas eksternal dan internal. Validitas eksternal pada penelitian ini

tidak ada, validitas internal terdiri dari *random error* penelitian ini dengan sampel besar yang berjumlah 303 dan *systematic error* dimana terdapat bias informasi yang tidak dapat dihindari pada variabel usia ibu dan paritas. Reliabilitas data dalam penelitian ini tidak dapat ditentukan karena pengumpulan data hanya dilakukan satu kali.

### Variabel Yang Berhubungan Dengan Abortus Inkomplit

#### Hubungan Pendidikan Dengan Abortus Inkomplit

Ibu hamil yang berpendidikan yang rendah yaitu SD dan SLTP lebih berisiko menyebabkan abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi yaitu SLPT dan PT. Menurut Hartono et. All, 2006. Bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap frekuensi laju kehamilan. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan tentang pendidikan utamanya pendidikan seks rendah, kehamilan akan bertambah. Peningkatan jumlah kasus kehamilan yang tidak dikehendaki merupakan salah satu indikasi bahwa pemahaman mengenai kesehatan reproduksi masih sangat minim. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tahir (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan seorang wanita bukanlah merupakan faktor yang menentu terhadap kejadian abortus inkomplit.

### **Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit**

Ibu yang mempunyai jarak kehamilan  $< 2$  tahun lebih berisiko menyebabkan abortus inkomplit dari pada ibu yang mempunyai jarak kehamilan  $> 2$  tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Syaf (2010) yang menyatakan bahwa sistem organ reproduksi belum pulih sempurna sehingga belum siap untuk menerima kehamilan berikutnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Syaf (2010) yang menyatakan bahwa sistem organ reproduksi belum pulih sempurna sehingga belum siap untuk menerima kehamilan berikutnya.

### **Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Inkomplit**

Ibu yang bekerja lebih berisiko mengalami abortus inkomplit dibanding ibu yang tidak bekerja. Menurut Hartono (2006) bahwa kesehatan reproduksi wanita karena apabila bekerja pada tempat yang berbahaya seperti : bahan kimia, radiasi dan jika terpapar bahan tersebut yang mengakibatkan abortus. Kerena pada kehamilan trimester pertama, dimana embrio berdiferensi untuk membentuk system organ. Jadi bahan berbahaya yang masuk kedalam tubuh wanita hamil dapat mempengaruhi perkemabangan hasil konsepsi. Hasil penelitian ini memiliki korelasi dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjaya (2005) menyatakan bahwa ibu yang bekerja memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibanding ibu yang tidak bekerja. Namun yang menjadi masalah adalah terhadap reproduksi wanita, karena apabila bekerja pada tempat yang banyak terdapat bahan berbahaya seperti zat kimia, radiasi dan jika terpapar. Sehingga kehamilan tersebut mengakibatkan trauma mekanis yang berakhir dengan abortus.

### **Variabel yang Berhubungan Terbalik dengan Abortus Inkomplit**

#### **Hb Ibu**

Dalam penelitian ini hubungan antara Hb ibu berbanding terbalik dengan kejadian abortus inkomplit hal ini disebabkan karena kesalahan pengambilan data di rekam medik dengan tidak melihat Hb sebelumnya di buku catatan KIA mengakibatkan terjadinya bias informasi. Secara teori kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah janin dan plasenta. Tetapi pada penelitian ini ibu yang ekonominya rendah mayoritas bekerja untuk kebutuhan hidupnya. Membutuhkan tenaga yang sangat besar dan juga banyaknya asupan gizi merupakan pemicu terjadinya anemia. Ibu yang anemia mengakibatkan tranformasi oksigen keseluruh tubuh berkurang ke uterus, sehingga mengakibatkan abortus. Hal ini perlu direkomendasikan agar peneliti

lain dapat memeriksa Hb ibu sebelum mengalami abortus dengan melihat anamnesa sebelumnya di buku KIA dan mengupayakan pada ibu hamil untuk memeriksakan Hb pada saat ANC dan mengajarkan ibu mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet serta mengkonsumsi makanan bergizi selama hamil sehingga tidak terjadi abortus.

#### **Paritas**

Dalam penelitian ini hubungan antara paritas ibu berbanding terbalik dengan kejadian abortus inkomplit. Hal ini disebabkan karena pada saat ditanyakan oleh petugas kesehatan berapa jumlah anak ibu menghitung jumlah anak yang dilahirkan tidak menghitung berapa kali ibu hamil. Secara teori paritas paling aman adalah paritas 2-3 dengan makin tinggi paritas ibu maka makin kurang baik endometrium sehingga mengurangi kemampuan uterus untuk bekerja dengan normal dan membuat pembulu darah tidak mampu mempertahankan kan janin. Hal ini perlu direkomendasikan bagi peneliti lain agar pada saat mengambil data peneliti juga dapat melihat kohor ibu sehingga meminimalisir terjadinya kesalahan pengambilan data. ibu dengan paritas  $> 3$  dapat dicegah dengan menggunakan KONTAP dengan mengikut sertakan para suami menggunakan STERIL.

### **Variabel Confounding**

#### **Hubungan Umur Terhadap Paritas**

Variabel independen Umur confounding terhadap variable paritas. Hal ini kemungkinan ibu yang memiliki paritas tinggi menyebabkan abortus inkomplit ; dalam hal ini terdapat 1 variable *confounding* yaitu umur. Informasi ini menunjukkan ibu yang melahirkan pada usia 20-35 tahun lebih sehat alat reproduksinya dari pada ibu yang  $< 20 - > 35$  tahun. Rata-rata responden yang ada memiliki  $< 4$  anak memiliki umur diantara 20-35 tahun, mungkin mereka beranggapan pada masa inilah baik untuk hamil dan melahirkan dan bisa saja dengan faktor kebudayaan yaitu banyak anak banyak rezeki karena mereka berdomisili diluar kota Provinsi RIAU. Hal ini perlu direkomendasikan pada ibu yang paritas  $> 3$  di usia  $> 35$  tahun agar mengurangi jumlah paritas dengan berKB.

### **KESIMPULAN**

Variabel yang berhubungan sebab akibat dengan kejadian abortus inkomplit, yaitu pendidikan, Jarak Kehamilan dan pekerjaan. Berpendidikan rendah menyebabkan abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (CI 95% : OR = 0,431-0,803). Jarak kehamilannya  $< 2$  tahun menyebabkan abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya  $\geq 2$  tahun (CI 95% : OR = 1,507-2,881). Bekerja menyebabkan abortus inkomplit dibandingkan

yang tidak pekerjaan (CI 95% : OR = 2,657-6,588). Variabel yang memiliki hubungan terbalik dengan kejadian abortus inkomplit adalah Hb dan Paritas dan Variabel *confounding* adalah variabel umur yang berhubungan dengan paritas terhadap kejadian abortus inkomplit.

## SARAN

Diharapkan kepada ibu hamil dapat mengikuti penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya TM I pada kehamilan dan persalinan yang aman di posyandu melalui petugas kesehatan, agar mengatur jarak kelahiran dengan ber KB sehingga jarak anak tidak terlalu dekat sesuai dengan teori 4 TERLALU. pekerjaan berat dapat mengurangi aktifitasnya dan menyeleksi jenis pekerjaan selama hamil dengan mengikuti posyandu atau PKK yang secara tidak langsung mempunyai pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan dan memiliki keterampilan untuk menambah penghasilan keluarga. agar dapat memeriksakan Hb ibu setiap ANC dan mencatat kedalam buku KIA. Untuk peneliti selanjutnya agar menanyakan Hb sebelumnya pada ibu atau melihat anamnesa sebelumnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, (2005). Obstetri Patologi. London : Elstar Offset.
- Dinas Kesehatan Provinsi RIAU, 2010. Profil Kesehatan Provinsi RIAU. Indonesia.
- Hartono. (2006). Hubungan antara Karakteristik Ibu dan Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Pontianak Provinsi Kalimantan Barat, (Online), (<http://www.litbang.depkes.go.id/risbi nkes/Buku%20Laporan%20Penelitian%202006/hubungan%20karakteristik%20bumil%20da n%20AKI.htm>)
- Lapau, B. (2007). Prinsip Dasar Epidemiologi. Jakarta.
- Manuaba, (2002). Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. EGC. Jakarta.
- Mochtar, Rustam. (2005). Sinopsis Obstetrid 1. Jakarta, EGC
- Prawirohardjo, S. (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- RSUD Arifin Achmad, 2010. Profil RSUD Arifin achmad Provinsi Riau : Pekanbaru 2010.
- Saifudin, Abdul Bahri. (2002). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi Pertama. Jakarta, YBP-SP
- Sastrawinata, Sulaiman. (2005). Obstetri Patologi. Jakarta: Ilmu Kesehatan Reproduksi, dan Perpustakaan Nasional.
- Syaf, M. 2010. Hubungan usia ibu hamil, paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit di ruang camar III RSUD Arifin Achmad Kota Pekanbaru tahun 2009.
- Tahir, N. 2010. Gambaran Kejadian Abortus Inkomplit Di Rsud Lanto Dengan Pasewang Jeneponto Periode Januari – Desember 2009.
- Widyastuti, Y, dkk, 2006. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSUD Dr. Mohammad Hosein. Palembang.